

Laface-Team Weiden e.V.

SWIM BIKE RUN



Mitgliedsantrag

Anrede Herr Frau

Vorname _____

Nachname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Hiermit ermächtige ich das Laface-Team Weiden e.V. widerruflich, den fälligen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bank _____

Bankleitzahl _____

Konto _____

Kontoinhaber _____

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Bei jeder nichteingelösten Lastschrift werden Bankgebühren und 5,00 Euro Bearbeitungsgebühr erhoben.

Beitragssätze	<input type="checkbox"/> Erwachsener	39,00 Euro
	<input type="checkbox"/> Schüler/Studenten	20,00 Euro
	<input type="checkbox"/> Fördermitglied	15,00 Euro
Startpass	<input type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich den Startpass des Bayerischen Triathlon Verband e.V. (Passgebühr zzgl. 21,00 Euro)	

Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag zum Anfang des Jahres fällig ist. Der Austritt aus dem Verein kann nur nach mindestens einjähriger Mitgliedschaft jeweils zum 31. Dezember erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres. Mit der EDV-Speicherung und Weitergabe meiner Daten zu Versicherungs- und Vereinsinternen Zwecken bin ich einverstanden. Bei minderjährigen Antragstellern ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (Eltern, Vormund) erforderlich.

Ich akzeptiere die oben genannten Bestimmungen!

Ort, Datum

Unterschrift